

МЕМОРАНДУМ № _____ от
о сотрудничестве

г. Алматы

НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова» (далее-*Университет*), в лице проректора по академической деятельности Байльдиновой К.Ж., действующей на основании Доверенности № 2 от 09.01.2020г., с одной стороны, и **ТОО «EUROPHARMA»** в лице Генерального директора Ниязалиева Н.А., действующего на основании Устава с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Меморандум о нижеследующем:

1. Области сотрудничества

Стороны заключают настоящий Меморандум с целью воплощения приоритетов, по созданию системы координации деятельности организации в области развития медицинского образования, популяризации профессии фармацевта.

В целях исполнения Меморандума Стороны определяют следующие сферы взаимного сотрудничества:

- усовершенствование знаний студентов Университета в области современных международных стандартов обеспечения качества лекарственных средств;
- укрепление контактов и любые другие виды сотрудничества, согласованные Сторонами и представляющие взаимный интерес.

2. Намерения Сторон

Стороны определяют следующие намерения в области фармацевтической деятельности:

- ежегодно разрабатывать и согласовывать программу сотрудничества в целях установления перечня совместных проектов, форм, способов и средств их реализации;
- согласовывать свои позиции в обсуждении вопросов сотрудничества;
- совместно участвовать в профессиональных, образовательных и просветительских мероприятиях.

3. Взаимодействие Сторон

3.1. Стороны настоящего договора объединяют усилия, ресурсы и возможности по следующим направлениям деятельности:

- (а) сотрудничество Сторон при проведении обучающих семинаров;
- (б) организация и проведение совместных образовательных программ для студентов по учебной производственной практике .
- (с) сотрудничество в проведении симпозиумов, конференций, круглых столов, семинаров, посвященных актуальным вопросам фармацевтического образования;
- (d) обмен информацией, учебными и методическими пособиями по вопросам, представляющим взаимный интерес.

3.2. Стороны оказывают друг другу взаимную методологическую, организационно-методическую, консультационную, информационную поддержку на взаимно согласованных условиях.

3.3. В случае реализации совместных образовательных программ Стороны предоставят друг другу возможность совместного использования учебных помещений, библиотек и других ресурсов на безвозмездной основе в соответствии с планами (графиками), согласованными Сторонами.

3.4. Каждая из Сторон вправе отказаться от совместных проектов или предложений другой Стороны, если предлагаемые сделки экономически невыгодны, нецелесообразны или если Сторона не имеет возможности выполнить данное поручение надлежащим образом.

3.5. Стороны будут стремиться к достижению взаимного согласия в урегулировании

вопросов, которые могут возникнуть в ходе сотрудничества. Любые спорные вопросы Стороны будут решать на основе конструктивного диалога.

4. Срок действия Меморандума

4.1 Настоящий Меморандум вступает в силу с ____ 2020 года и действует до ____ 2025 года.

5. Порядок изменения условий и расторжения Меморандума

5.1 Настоящий Меморандум может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон, о чем Стороны извещаются друг - друга в письменном виде.

5.2 По согласованию Сторон, в Меморандум могут быть внесены изменения и дополнения, оформленные в письменном виде.

5.3 Все разногласия и споры, возникшие между Сторонами, разрешаются путем переговоров.

6. Прочие условия

6.1 Стороны не несут никаких имущественных и финансовых обязательств по Меморандуму.

6.2 Настоящий Меморандум составлен в двух экземплярах на русском языке, один из которых хранится в Университете, а другой - у **ТОО «EUROPHARMA»**

7. Юридические адреса и реквизиты сторон

НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова»
адрес: 050012, г. Алматы, ул. Толе би, 94

Банковские реквизиты:

БИН181240006407
БИК КСЖВКЗКХ
ИИК KZ688562203106071355
АО "Банк ЦентрКредит"

Проректор по академической
деятельности

_____ **К. Байльдинова**

М.П.

ТОО «EUROPHARMA»

адрес: 160005, город Шымкент, Абайский район,
ул. Байтулы Баба, здание 12А
БИН: 060540001442

Банковские реквизиты:

БИК: SABRKZKA
ИИК: KZ61914122203KZ0022N
Сбербанк ДБ АО филиал в г. Шымкент

_____ **Генеральный директор**

_____ **Н. Ниязалиев**

